

NEUROLOGÍA

SÍNDROME VESTIBULAR Y PARÁLISIS FACIAL IPSILATERALES ASOCIADOS A TUMORACIÓN DEL ÁNGULO CEREBELOPONTINO

Lluís Gaitero Santos*, Sònia Añor Torres*, José Miguel García Mesequer**, Angeles Zamora***.

*Servicio De Neurología/Neurocirugía. Hospital Clínico Veterinario. Uab, **Clínica Veterinaria Valldaura,

***Medical Resonancia Magnética, S.A.

Caso Clínico

Se presentó a la consulta del Servicio de Neurología del Hospital Clínico Veterinario de la UAB una perra hembra no castrada, de raza Yorkshire Terrier y 7 años de edad, con motivo de un cuadro crónico progresivo de ladeo de la cabeza hacia el lado izquierdo de 2 años de evolución y una parálisis facial izquierda de 6 meses de evolución. Simultáneamente, el propietario había observado una disminución progresiva y parcial de la capacidad auditiva del animal.

No se detectaron anomalías en el examen físico general ni en el examen otoscópico bilateral. El examen neurológico confirmó la existencia de una parálisis facial izquierda junto a un síndrome vestibular izquierdo (déficits de los pares craneales izquierdos VII -ausencia de reflejo palpebral, asimetría facial, caída del labio- y VIII -ladeo de la cabeza hacia la izquierda-). No se hallaron déficits neurológicos en la valoración de las reacciones posturales de las extremidades ni en la del resto de pares craneales.

Se realizaron hemograma, bioquímica sérica, urianálisis y estudio radiológico torácico, con resultados dentro de la normalidad. El análisis del líquido cefalorraquídeo mostró una ligera pleocitosis mononuclear (7 leucocitos/microlitro). El estudio craneal mediante resonancia magnética nuclear detectó una tumoración cisternal en el ángulo cerebelopontino izquierdo de un diámetro aproximado de unos 6 mm, que ejercía una discreta distorsión sobre el tronco encefálico y con refuerzo homogéneo de la lesión tras la captación de con-

traste.

El diagnóstico diferencial de la tumoración se estableció entre un meningioma y un schwannoma del paquete acústico-facial, requiriéndose la realización de una biopsia quirúrgica para el diagnóstico definitivo. Debido al complicado abordaje quirúrgico de la zona caudotentorial, se decidió iniciar tratamiento paliativo con prednisona oral (0.5 mg/kg/bid).

Discusión

La asociación de signos clínicos de síndrome vestibular unilateral y parálisis facial ipsilateral es un hallazgo habitual en la clínica neurológica, y resultan frecuentemente de la aparición de otitis media-interna y/o síndromes vestibulares geriátricos idiopáticos. Actualmente, la mayor disponibilidad de técnicas de diagnóstico por imagen avanzadas como la resonancia magnética nuclear y la tomografía axial computerizada, permite la detección de otras patologías que provocan cuadros clínicos idénticos, quizás hasta ahora subdiagnosticadas, como neoplasias y accidentes vasculares.

El meningioma y el papiloma de plexos coroideos son las neoplasias del ángulo cerebelopontino más frecuentemente descritas en la literatura como causantes de signos vestibulares en animales de compañía, debido a la infiltración o compresión del nervio vestibular. El desarrollo de neoplasias periféricas (schwannoma) en el par craneal VIII se considera muy infrecuente en los pequeños animales, siendo sin embargo una neoplasia frecuente en la especie humana, en la que provoca un



cuadro vestibular lentamente progresivo. Por el contrario, la neoplasia periférica que afecta más frecuentemente a los pares craneales del perro es el schwannoma trigeminal (o de V par craneal).

